



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PERFIL CLÍNICO Y SOCIO DEMOGRÁFICO DE PACIENTES
ATENDIDOS EN CLÍNICA DE POSTGRADO DE IMPLANTOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE EN EL AÑO 2018**

ERIKA CONTRERAS GONZÁLEZ
STEFANY GONZÁLEZ ATENAS

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae,
para optar al Título Profesional Cirujano Dentista

Profesor Guía: Dr. Hugo Buitano

Santiago, Chile

2018

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	3
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y MÉTODOS	11
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIÓN	24
RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFIA	26
ANEXOS	31

RESUMEN

El presente estudio corresponde a un estudio observacional transversal descriptivo, cuyo objetivo general fue determinar el perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes que se atendieron en la clínica de postgrado de implantología de la universidad Finis Terrae durante el año 2018. Se trabajó con un universo equivalente al total de pacientes atendidos en el posgrado de implantología de la Universidad Finis Terrae, del cual se obtuvo una muestra de 63 personas, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia (voluntarios), a quienes se les realizó un cuestionario, confeccionado por los investigadores para recopilar la información necesaria. La información obtenida de estos, fue ingresada en planillas Excel que contenían las variables a estudiar y que fue diseñada para el estudio. Se exportaron los datos para análisis a programa estadístico SPSS 21. Mediante los datos obtenidos se pudo determinar que el perfil de paciente que se atiende en la clínica de implantología es de sexo femenino, adulta de entre 50 y 60 años de edad, de nivel educacional básico y medio completo, cuya previsión es mayoritariamente Fonasa, con pérdida dentarias mayor a 5 dientes y provocada en gran parte por exodoncia por dolor y cuya principal motivación para recibir rehabilitación con implantes es la derivación de otro odontólogo y mejorar sus función masticatoria.

Las principales conclusiones son que los pacientes atendidos en el posgrado de implantología poseen desdentamientos de tipo más bien extensos y es por esto que es de suma importancia mantener y aumentar los programas de prevención y promoción de salud oral y la educación de los pacientes en relación a patologías de alta prevalencia y que pueden desencadenar la pérdida de piezas dentarias, como son la caries y la enfermedad periodontal.

INTRODUCCIÓN

El edentulismo es un estado de la salud bucal que se define por la pérdida de piezas dentarias naturales y puede ser total o parcial, dependiendo de la magnitud del desdentamiento y que afecta a millones de personas a nivel mundial (1). La pérdida genera diversos problemas al paciente, en donde se alteran las funciones del sistema estomatognático, como la masticación, fonética y estética.

La odontología desde sus inicios ha buscado la manera de devolver las piezas dentarias perdidas. Es así como por tal motivo se ha creado la odontología rehabilitadora que se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad devolviendo la función, estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales de tipo fijo, removible y/o total en reemplazo a las piezas dentarias perdidas, buscando siempre una correcta oclusión; sin embargo, pueden existir prótesis mal adaptadas o deterioradas por su prolongado tiempo en boca, las cuales con el paso del tiempo llegan a impedir la ingesta de alimentos de forma satisfactoria, produciendo daños estomatológicos (2, 3).

También ha surgido la rehabilitación con implantes dentales, el cual corresponde a un tratamiento cada vez más usado en la actualidad por los odontólogos para el reemplazo de piezas dentarias perdidas (4), y a la vez, es un tratamiento que los pacientes están prefiriendo debido a los buenos resultados estéticos que se pueden lograr (5, 6). Esto se debe a que cada vez es más fácil el acceso este tipo de tratamiento, ya sea por la gran cantidad de avances tanto en la tecnología como en los materiales que se utilizan en los implantes dentales, como por la reducción del costo. De esta manera los precios son cada vez más accesibles para mayor cantidad de personas de lo que era en el pasado. Actualmente hay mayor número de clínicas dentales y más profesionales especialistas que se dedican a la instalación de implantes dentales. Es por esto

que cuando nos enfrentamos a un paciente en la clínica dental, la probabilidad de que este posea implantes es mucho mayor.

Ahora bien, ya sea con implantes dentales o con prótesis, se considera como prioridad el poder mejorar la salud bucal de los pacientes y de esta manera mejorar su calidad de vida realizando procedimientos odontológicos (7). Es por este motivo que los estudios que se deben realizar a futuro, no solo deben estar enfocados en cómo rehabilitar al paciente, sino que en cómo evitar que ese paciente siga perdiendo sus dientes, y por lo cual, es de interés el conocer información acerca de la historia de atenciones dentales que pueda relatar el paciente, más aún, el conocer la causa que lo llevó a perder sus dientes, y estos datos utilizarlos como base para la aplicación o modificación de medidas preventivas. Por lo tanto es de suma importancia mejorar la prevención a nivel de la atención primaria en salud, para evitar la pérdida de la dentadura natural de los pacientes. También es importante señalar que es amplia la cantidad de estudios e investigaciones respecto a diferentes tipos de implantes y variadas técnicas quirúrgicas para su instalación, como lo mencionan Bellamy y Almagro (9), Zohrabian, et al (25), Whicker (26), Venegas, Landinez y Garzón (27) y Segura, et al (29), pero es mucho menor la información, más aún a nivel nacional, sobre la prevalencia y las características que presenta los pacientes que busca tratamiento con implantes dentales.

Es por esto, que el objetivo del presente estudio fue conocer el perfil clínico y sociodemográfico pacientes atendidos en la clínica de postgrado de implantología de la UFT, de esta manera estos datos se pudieran ser utilidad para por ejemplo mejorar las estrategias de prevención para evitar la pérdida de piezas dentarias.

MARCO TEÓRICO

La dentadura natural de una persona juega un rol muy importante en la vida normal del individuo. Su función principal es la masticación; sin embargo también desempeñan un rol importante en la vida social de las personas, influyendo en gran medida en su autoestima por motivos estéticos y de fonación (8). Una de las principales causas que pueden afectar las condiciones biopsicosociales de las personas y uno de los principales problemas de salud bucal pública es la pérdida dental (9), siendo este uno de los primordiales motivos por el cual los pacientes acuden al dentista buscando alguna solución para recuperarlas. La pérdida de piezas dentales puede tener variadas causas, constituyendo uno de sus principales orígenes, la caries dental y la enfermedad periodontal, siendo más relevante la primera en pacientes más jóvenes y la segunda en adultos (10, 11), aunque según la características de la población en estudio esto puede variar, reportándose resultados como los descritos en el estudio de Osunde O et al. en Nigeria en población adulta joven, en los cuales la principal razón de extracción de dientes permanentes fue la caries y las secuelas que puede esta provocar (12). Por otro lado, el estudio realizado en India por Nuvvula et al describe como la causa principal de extracción la caries, en pacientes con 20-30 años de edad, mientras que la enfermedad periodontal representa la mayoría de la extracción dental en pacientes mayores de 40 años (13). Más aún, en estudios que no solo han analizado esta problemática con datos clínicos, sino que además han integrado cuestionarios que incluyen información de la causa por la cual el paciente consultó y se realizó alguna extracción dental, arrojan como resultados que el mayor porcentaje de las extracciones dentales se realizan por dolor dental y el limitado acceso a tratamientos endodóntico o rehabilitadores (14). La pérdida de dientes también ha sido estudiada en relación a otras variables del paciente, dentro de las cuales el sexo del individuo no ha sido considerado como una característica que determine una mayor tendencia a la pérdida de dientes, como si lo ha sido el nivel educacional y socioeconómico, y edad del individuo. Un mayor nivel educacional es asociado a un mayor nivel socioeconómico, y por lo tanto una

tendencia a menor cantidad de individuos con pérdida de dientes, todo esto como consecuencia de tener un mayor acceso a atención dental (11, 12, 13, 14, 15). En el caso de la edad del individuo la conclusión de que a mayor edad del individuo mayor será el número de dientes perdidos se ha mantenido en el tiempo (16).

La pérdida de piezas dentarias trae como resultado el desdentamiento, y este, tanto parcial como total, trae varias consecuencias asociadas como son la reabsorción del hueso alveolar maxilar y mandibular, y la reducción de la función social y fisiológica del paciente (17). La prevalencia de edentulismo difiere entre países, donde por ejemplo se reporta que en países europeos se experimenta una reducción en la prevalencia de pacientes edéntulos en las últimas décadas (18), mientras que en otros países (escandinavos y países pequeños desarrollados) se espera que disminuya el número de pacientes edéntulos con el paso de los años (19). Pese a los avances en la odontología, muchos reportes afirman que la tendencia mundial es que ha disminuido la pérdida de piezas dentales, pero que la longevidad de la población mundial sumado a dietas ricas en azúcar y estilos de vida occidentales contribuyen a mantener el número real de individuos edéntulos en todo el mundo (17). En el caso de Chile en el análisis de situación de salud bucal se describe que en el caso de la población adulta de 35-44 años solo un 20% conserva todas sus piezas dentarias y que menos del 1% de la población de 65 y más años de edad tenía todos sus dientes y que la tercera parte de ella era desdentada total (10).

Los tratamientos que se han utilizado para restituir piezas dentarias perdidas han variado a lo largo de la historia, y dependiendo la extensión del desdentamiento las opciones son variadas. En los casos de desdentamientos parciales se puede considerar como alternativa de tratamiento: prótesis fijas plurales, prótesis removibles parciales o implantes dentales. De igual forma en el caso de los pacientes con desdentamientos extensos o totales, las alternativas de rehabilitación son los implantes dentales, prótesis removibles totales o el uso de ambos, es decir, la implementación de prótesis implantosoportadas que según

estudios aseguran que logran establecer un anclaje estable que mejora la calidad de vida de los pacientes (20).

Antiguamente el tratamiento más realizado eran las prótesis dentales, desde años prehistóricos existen registros de cómo el hombre ha buscado reponer los dientes perdidos tanto en personas vivas, como en seres ya fallecidos para embellecer su recuerdo (21). Las prótesis dentales removibles tienen como objetivo recuperar tanto piezas dentarias como los tejidos vecinos perdidos y preservar los tejidos remanentes en boca (22). Según la extensión del desdentamiento que se presente se clasifican en prótesis parciales o totales. Este tipo de tratamiento es una opción económica, fácil y presenta características clínicas favorables, con buen pronóstico para un paciente desdentado, aun así la literatura mundial afirma que el manejo del odontólogo de la prótesis removible se considera negligente ya que muchas veces se delega la responsabilidad al laboratorio, quien no tiene el conocimiento del estado boca y las expectativas que tiene el paciente (22). Otra problemática asociada al tratamiento de pacientes desdentados con prótesis removibles es el proceso de adaptación que este debe experimentar, y en muchos casos los pacientes no quedan satisfechos con sus prótesis dentales, describiéndose un mayor grado de incomodidad en el caso de las prótesis mandibulares en comparación a las maxilares (17, 23).

Con el paso de los años que se fueron adquiriendo nuevos conocimientos, nuevas tecnologías, y con esto la posibilidad de nuevas y mejoradas alternativas de tratamiento para corregir el edentulismo. Con esto han aparecido los implantes dentales, que como dice Lemus, et al (9), corresponden a los elementos aloplásticos que se alojan en pleno tejido óseo o por debajo del periostio, con la finalidad de reponer piezas dentarias perdidas. Los avances tecnológicos y biológicos de los últimos años han determinado que el número de pacientes tratados con a través de esta alternativa sea cada vez mayor (24).

El uso del implante dental ha permitido restituir la función tanto masticatoria como estética a niveles casi normales en pacientes parcial o completamente edéntulos (25). El implante dental se define como un dispositivo hecho de un material biológicamente inerte que es insertado mediante cirugía en el hueso alveolar y que sustituye la raíz de un diente ausente (26). Para que la inserción de un implante dental sea exitosa debe provocarse el proceso de osteointegración, es decir, se debe desarrollar una conexión firme, estable y duradera entre el implante sujeto a carga funcionales y el hueso que lo rodea (27). Además, el proceso de formación de esta conexión hueso-implante estará condicionado por diversos factores: estado sistémico del paciente, las características y la superficie que presente el implante, distribución de cargas entre el hueso y el implante y el procedimiento quirúrgico para colocar el implante (28). De esta manera, en los últimos años los implantes dentales se han transformado en la alternativa estándar para la rehabilitación de pacientes con pérdidas dentarias ya sea totales o parciales, mostrando según Segura, et al (29), porcentajes de éxito superiores al 89% en períodos de observación de 10 a 15 años.

Si bien los estudios sobre los implantes dentales desde 1982 en su mayoría arrojan resultados exitosos, uno tras otros las publicaciones que reportaban problemas comenzaron a aumentar, y de éstas fallas arrojadas, se llegó a la conclusión de que los tejidos circundantes a los implantes, es decir, los tejidos peri-implantarios tienen mayor susceptibilidad a presentar patología inflamatoria denominada patología periimplantaria, pudiendo ser esta la causa de la pérdida de un implante dental (30).

En 1993, en el 1er Consenso Europeo de Periodoncia, se definió a la enfermedad peri-implantaria como una patología que se caracteriza por presentar procesos inflamatorios destructivos alrededor de los tejidos periimplantarios, produciendo bolsas y pérdida ósea, sin embargo aún no se hacía la diferencia entre mucositis y periimplantitis (30). Segura et. Al. define estas enfermedades como que “Las enfermedades periimplantarias son procesos inflamatorios en los

tejidos que rodean a los implantes osteointegrados, causadas por la presencia de un biofilm en individuos susceptibles” (29).

En la pieza dentaria natural se diferencia entre dos patologías periodontales, gingivitis y periodontitis; de igual manera los tejidos que rodean el implante dental se pueden ver afectados por patologías similares: mucositis y periimplantitis. La etiología de estas enfermedades principalmente son las bacterias del biofilm que se acumulan alrededor los implantes, tal como lo determina Lindhe y Meyle: ellos también establecen que las enfermedades periimplantarias tienden a progresar más rápido apicalmente que la periodontitis, esto debido a que la encía tiene mayor capacidad protectora en la mucosa normal que en los tejidos periimplantarios (31).

Por una parte, la mucositis se puede definir como una reacción inflamatoria reversible en la que se observa eritema e inflamación de la mucosa periimplantaria, que está acompañada de sangrado y/o supuración al sondaje, incremento de la profundidad del sondaje (4-5 mm) y donde no se ve afectado el tejido óseo que rodea al implante (31, 32). La principal causa de la mucositis periimplantaria es el acúmulo de placa bacteriana (7mo Consenso Europeo de Periodoncia) y en estudios microbiológicos, se observó que en los implantes que presentaban bolsas menores o iguales a 5mm predominaban formas cocáceas y muy pocos bastones, y para profundidades mayores disminuye el número de cocos y aumentaba el número de espiroquetas y bacilos anaerobios gram negativos, es decir, a medida que aumenta la profundidad de la bolsa periimplantaria la complejidad de la microflora también aumentará (33).

La periimplantitis por otra parte, es una enfermedad progresiva e irreversible de los tejidos duros y blandos que rodean a los implantes y en la cual se observa reabsorción ósea, disminución de la oseointegración, aumento de la formación de bolsas y purulencia (34). La etiología de la enfermedad periimplantaria está relacionada con el estado del tejido periimplantario, el diseño

del implante, el desajuste de sus componentes, la morfología externa del mismo y la sobrecarga mecánica. La presencia de esta patología periimplantaria es sinónimo de fracaso del implante dental. Los microorganismos más relacionados con el fallo de integración de un implante son las espiroquetas y las formas móviles Gram negativas anaerobias, salvo que el origen sea debido a una sobrecarga mecánica pura (35). En el sexto consenso europeo de periodoncia reportó que la periimplantitis tiene una prevalencia entre el 12% al 40% de los sitios implantados (entre el 28% y el 56% de los pacientes) (36).

Existe evidencia que respalda que una mucositis que no se trata correctamente puede progresar a una periimplantitis, siendo mayor la incidencia de esta última en pacientes con mucositis, que en pacientes sin mucositis, sin embargo no se sabe cuál es el factor desencadenante para el paso de una a otra (37). Es de importancia tener en consideración este tipo de patologías a la hora de rehabilitar un paciente con implantes dentales, como también reiterar al paciente la importancia de mantener un cuidado constante de su salud oral, tanto de manera personal como con el apoyo de su odontólogo tratante.

En la actualidad es claro el gran avance en la rehabilitación odontológica, más aún en la recuperación de diente perdidos, pero todavía es amplio el número de pacientes que pierde sus piezas dentarias por variadas razones, dentro de las cuales, es crítico el número de pacientes que relata extracciones dentales por la poca o nula posibilidad de acceso a un tratamiento, ya sea, endodóntico o rehabilitación con prótesis fija, lo cual nos describe una problemática que todavía no tiene la suficiente cobertura: la prevención o intervención más temprana de la población en enfermedades como son la periodontitis y la caries. A raíz de esto, se hace necesario seguir realizando estudios sobre qué tipo de paciente es el que solicita atención dental y qué tipo de necesidades tiene y el por qué llegó a su estado actual bucal, a modo de actualizar y modificar las distintas estrategias públicas de prevención e intervención oral. De igual manera, debe ser de interés el por qué los pacientes consultan en clínicas de implantología dental, como llegaron

a su estado actual de desdentamiento y si ha sido tratado con otro tipo de tratamientos antes, por ejemplo con el uso de prótesis removibles, que en muchos casos no resulta un tratamiento exitoso por errores clínicos o por la incomodidad o falta de adaptación en su uso por parte del paciente.

Como ya se mencionó con anterioridad, es importante tener estos conocimientos para realizar correctos diagnósticos, tratamientos y derivaciones oportunas. Pero aún más importante es conocer el motivo por el cual los pacientes están perdiendo sus dientes, para poder mejorar las estrategias de prevención. Si bien es cierto antiguamente el porcentaje de pérdida de dientes era mayor respecto a la actualidad, la odontología general debería disminuir al mínimo estas cifras mediante promoción y prevención en salud. Es por esto que este estudio buscó conocer el motivo de pérdida de piezas dentarias y la razón que motivó a los pacientes a atenderse en las clínicas del postgrado de implantología, como también conocer sobre sus condiciones sociodemográficas y de su historia clínica dental. Toda esta información permitió establecer un perfil del tipo de paciente que se atiende en las clínicas de postgrado de implantología de la Universidad Finis Terrae, información que permitiría en un futuro estar mejor preparados para orientar correctamente a los pacientes en sus posteriores tratamientos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer el perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes atendidos en la clínica de postgrado de implantología de la UFT en el año 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características clínicas de los pacientes que reciben atención en la clínica de postgrado de implantología de la UFT en el año 2018.
2. Describir las características sociodemográficas de los pacientes que reciben atención en la clínica de postgrado de implantología de la UFT en el año 2018.
3. Identificar el motivo de consulta de los pacientes atendidos en la clínica de postgrado de implantología de la UFT en el año 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio observacional transversal descriptivo.

Población y muestra

- Universo: Pacientes atendidos en la clínica de Postgrado de implantología de la universidad Finis Terrae del año 2018 (Dato exacto no disponible).
- Muestra: 63 Pacientes atendidos en clínicas de postgrado de implantología de la universidad Finis Terrae del año 2018.
- Estrategia de muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia (voluntarios).

Criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:
 - Paciente atendido en posgrado de implantología, cuyo tratamiento incluye la colocación de implantes.
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes con discapacidad cognitiva o menores de edad que no sean acompañados por un tutor responsable.

Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó la participación voluntaria de todos aquellos pacientes que asistieron a las clínicas del postgrado durante el período de aplicación del cuestionario y que aceptaron participar en el proyecto.

Para recopilar estos datos se asistió en los horarios de funcionamiento de la clínica de postgrado de implantología por un periodo de tres semanas, durante este tiempo se aplicó un cuestionario a los pacientes que se asistieron a atenderse en dicha clínica durante el tiempo que estaban en la sala de espera, no durante su atención en box dental. Este cuestionario incluyó preguntas de ámbito educacional, socioeconómico, edad y de datos sobre el motivo que consulta la clínica de implantología de postgrado y algunos antecedentes sobre su historial pasado de extracciones o ciertos tratamientos de rehabilitación dental. Este cuestionario fue confeccionado por los autores en base a la literatura y estudios que respaldan la bibliografía de esta tesis (12, 13, 14, 38, 39).

La captación de participantes se realizó de la siguiente manera: En primer lugar el ejecutante se presentó y explicó brevemente de qué se trataba el estudio y el cuestionario, si el paciente accedía, se le entregó dos hojas una con el consentimiento informado para que lo firmara y la otra que contenía el cuestionario a aplicar. Una vez terminado el periodo de tres semanas se procedió a recopilar todos los cuestionarios aplicados, se separó de los consentimientos informados, a manera de mantener el anonimato de las respuestas del cuestionario, y se procedió a enumerar todos los cuestionarios correctamente contestados. Por último se realizó el traspaso de la información a planillas excel para su posterior análisis.

Análisis e interpretación de los datos

La información y datos obtenidos de los cuestionarios fue ingresada en planillas Excel que contenían las variables a estudiar y que fue diseñada para el estudio. Se exportaron los datos para análisis a programa estadístico SPSS 21. Las características clínicas y socio demográficas fueron resumidas mediante tablas de frecuencia y gráficos de barra. Para las preguntas de respuesta múltiple se utilizó el módulo de respuesta múltiple con lo cual se identificó la frecuencia según número de respuesta y la frecuencia según número de participantes.

Tabla 1: Descripción de las variables consideradas para el estudio.

VARIABLE	DEFINICIÓN	IMPORTANCIA	NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	La importancia de la edad radica en permitir conocer qué grupos etarios están optando más por tratamientos de implantes	Variable cuantitativa discreta	Número de años cumplidos	Cuestionario

<p>Nacionalidad</p>	<p>Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales</p>	<p>Identificar la cantidad de inmigrantes que viviendo en Chile optan por tratamientos con implantes</p>	<p>Variable cualitativa nominal</p>	<p>Chileno = 0 Peruano = 1 Boliviano = 2 Argentino = 3 Venezolano = 4 Colombiano = 5 Brasileño = 6 Cubano = 7 Haitiano = 8 Otro = 9</p>	<p>Cuestionario</p>
<p>Nivel educacional</p>	<p>Nivel de educación más alto que una persona ha terminado.</p>	<p>El conocer el nivel educacional de las personas nos podría indicar el nivel de vulnerabilidad y el tipo de orientación que debemos darle a ese paciente</p>	<p>Variable cualitativa ordinal</p>	<p>Básico = 0 Media científico humanista = 1 Media comercial = 1 Técnico superior = 2 Universitario = 3</p>	<p>Cuestionario</p>

Previsión de salud	Sistema de salud mediante el cual el paciente recibe atención y tratamiento que pueda requerir.	Conocer el principal sistema de salud al cual tiene acceso el paciente para realizarse tratamientos de salud, tanto dental como general.	Variable cualitativa nominal	Isapre = 0 Fonasa = 1 Otro = 2	Cuestionario
Cantidad de dientes perdidos por rango	Cantidad de dientes permanentes que el paciente relate haber perdido a la fecha por rangos	Es importante saber cuántos dientes se ha perdido para establecer cuál es la mejor alternativa de tratamiento	Variable cuantitativa discreta	Rango de dientes que ha perdido 5 o más = 0 Entre 2-4 = 1 Solo 1 = 2 Ninguno = 3	Cuestionario
Motivo de pérdida de dientes	Motivo que provocó la pérdida de piezas dentarias en el paciente incluyendo piezas que no se reemplazarán en el tratamiento	Al saber cuál es la causa mayoritaria de la pérdida de piezas dentarias, Permite determinar donde es necesario implementar mayores medidas y estrategias preventivas.	Variable cualitativa nominal	Caries = 0 Enf Periodontal = 1 TDA/fractura = 2 Dolor = 3 No sé = 4 Otro = 5	Cuestionario

<p>Experiencia previa de uso de prótesis</p>	<p>Tratamiento anterior realizado con prótesis fija o removibles parciales o totales.</p>	<p>Importante determinar si el paciente se ha realizado otro tipo de tratamientos para tener en consideración las expectativas que pueda tener para el tratamiento nuevo que desea realizarse</p>	<p>Variable cualitativa nominal</p>	<p>Si, prótesis fija = 0 Si, prótesis removible = 1 Si, ambas = 2 No = 3</p>	<p>Cuestionario</p>
<p>Constancia de uso</p>	<p>Uso actual de las prótesis ya sean fijas o removibles</p>	<p>Saber si los pacientes son constantes en el uso de la prótesis, y si están siguiendo siendo funcionales</p>		<p>Si = 0 No, se me cayó (PF)= 1 No, no me gusta o no me acomoda (PR) = 2 No, ya no me queda buena(PR) = 3</p>	<p>Cuestionario</p>

Razón por la cual quiere recibir tratamiento o	Razón por la cual el paciente acude para recibir atención en la clínica de implantología de postgrado de UFT.	Siempre es importante saber las necesidades y expectativas del paciente, en base a la razón por la cual se quiere atender. Esto podría determinar al tipo de tratamiento.	Variable cualitativa nominal	Estética = 0 Funcional = 1 Motivación de terceros = 2 Derivación = 3	Cuestionario
---	---	---	------------------------------	---	--------------

Consideraciones éticas

Para la realización de este estudio, se analizaron datos mediante la aplicación de un cuestionario, y previo a este el paciente firmo el consentimiento informado para permitir el uso de la información que proporciono. Los cuestionarios no incluyeron nombre o algún dato que identifique a la persona que la contestó, asegurándose que esta quede anónima. Por otra parte a las personas que se les invitó a participar del estudio se les explicó de qué consistía y cuáles eran las condiciones de estudio, y se les explico que el participar no le traería ningún tipo de daño o perjuicio como también que no se vería beneficiado directamente por su participación en el estudio, pero que pese a esto último, la información que puede proporcionar seria de utilidad para posteriores estudios y para contribuir a mejorar o implementar nuevas medidas de prevención o intervención en el ámbito de la salud dental. Los Investigadores fueron los encargados de resguardar estos datos de manera confidencial y reservados para su uso exclusivo en este estudio que contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Finis Terrae.

RESULTADOS

Del total de pacientes que se atendieron en la clínica de implantología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2018, se logró obtener una muestra de 63 individuos, que corresponde específicamente a aquellos pacientes que se estaban recibiendo atención en el momento en que se aplicó el cuestionario. A continuación se presentan los resultados de los datos obtenidos ordenado en tablas y gráficos de barras.

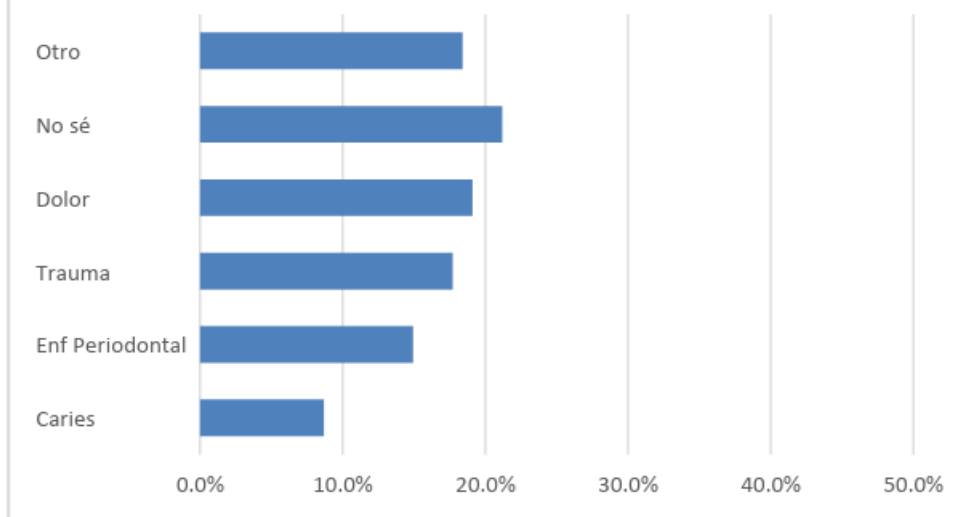
Desde el punto de vista sociodemográfico se pudo determinar que el 63.5% de los pacientes que se atendieron fueron mujeres y el 36.5% hombres, en su mayoría pacientes que se encontraron en el grupo de edad entre 51 a 60 años (44.4 %) con un promedio de 55 años. El 96.8% fueron pacientes de nacionalidad chilena con un nivel educacional medio – técnico superior y cuyo principal sistema de salud en el cual recibe tratamiento fue el Público (Fonasa 73%).

Tabla 1: Descripción sociodemográfica de la muestra de pacientes que se atienden en la clínica de postgrado de implantes de la UFT.

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Sexo	Mujer	40	63.5
	Hombre	23	36.5
	Total	63	100.0
Edad	≤50 años	15	23.8
	51 a 60 años	28	44.4
	> 60 años	20	31.7
	Total	63	100.0
Nacionalidad	Chilena	61	96.8

d	Peruana	1	1.6
	Colombiana	1	1.6
	Total	63	100.0
	<hr/>		
Nivel Educativa	Básica	5	7.9
	Media	26	41.3
	Media técnica	3	4.8
	Tec superior	14	22.2
	Universitaria	15	23.8
	Total	63	100.0
<hr/>			
Previsión	Isapre	10	15.9
	Fonasa	46	73.0
	Otros	7	11.1
	Total	63	100.0

Gráfico 1: Descriptiva de causas de pérdida de dientes de la muestra



Dentro de las características clínicas dentales que presentaron los pacientes que se atendieron en el postgrado de implantología, se observó que el 98% ha perdido algún diente durante su vida y que 58.7% de ellos ha perdido más de 5 dientes durante su vida.

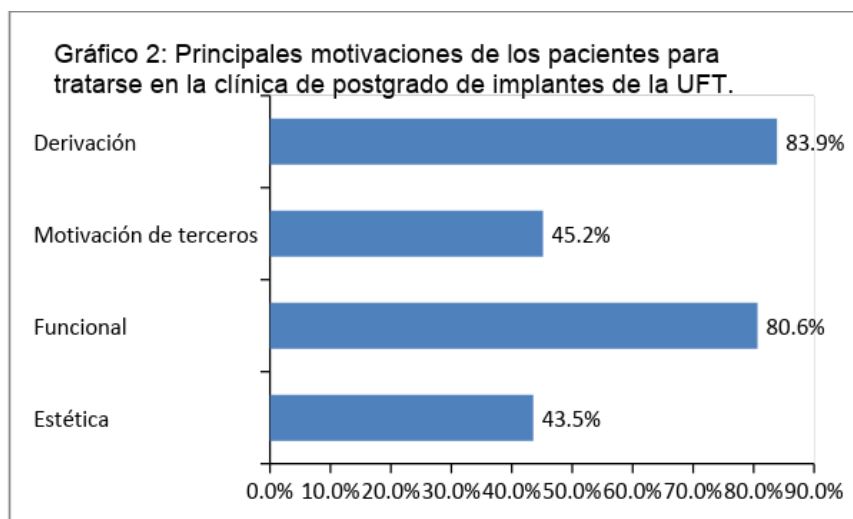
Los pacientes de la muestra no asociaron a enfermedades de alta prevalencia a nivel oral, como son la Caries o enfermedad periodontal a la pérdida de sus dientes, sino que se inclinaron por causas menos específicas como son el dolor, otros o que desconocieron la causa específica de su pérdida dental (cerca del 60% de las respuestas). El 82.5% de los pacientes fue anteriormente rehabilitado con prótesis fija y/o prótesis removible, y de estos tratamientos 60% aún se mantiene en boca.

Tabla 2: Descripción de características clínicas dentales de los pacientes que se atienden en la clínica de postgrado de implantes de la UFT.

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
N° Dientes perdidos	Sí, 5 o más	37	58.7%
	Sí, entre 2 y 4	21	33.3%
	Sí, solo 1	4	6.3%
	Ninguno	1	1.6%
	Total	63	100.0
Experiencia uso prótesis (fija o removible)	Prótesis fija	20	31.7
	Prótesis removible	22	34.9
	Ambas	10	15.9
	No	11	17.5
	Total	63	100.0

Uso o permanencia actual de prótesis	Sí	31	60%	
	No, se cayó	6	12%	
	No, no me gusta	8	15%	
	No, no me queda buena	7	13%	
	Total	52	100%	
Causa de pérdida dental	Caries	25	39.7%	
	Enf Periodontal	16	43	68.3%
	Trauma	51	81.0%	
	Dolor	55	87.3%	
	No sé	61	96.8%	
	Otro	53	84.1%	

Cabe destacar que las principales razones por las cuales los pacientes buscaron tratamientos en las clínicas de postgrado de implantología de la Universidad Finis Terrae fueron la derivación de otro odontólogo a la especialidad (33.1%), junto con los problemas funcionales que le ocasionaron la ausencia de dientes en boca (31.8%)



DISCUSIÓN

El implante dental es una opción de rehabilitación para los pacientes desdentados cada vez más buscada, cotizada y, gracias a los rápidos avances en biomateriales y técnicas, más asequible para los pacientes.

En el presente trabajo se buscó determinar el perfil de pacientes que solicitaron atención en la especialidad de implantología de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. Mediante los datos recopilados se pudo determinar que los pacientes que se atendieron en esta clínica durante el año 2018, correspondieron mayoritariamente mujeres adultas (63.5%), resultado similar a los descritos en por Ferreira et al en una clínica brasileña, coincidiendo respecto al sexo femenino, pero discrepando en el grupo etario, puesto que en la clínica de postgrado de implantes de la UFT en Chile se determinó que el rango mayoritario de edad fue sobre los 50 años, todo lo contrario de lo registrado en Brasil en donde las pacientes tenían una edad igual o menor a los 49 años (40).

Dentro de las características que se recopilaron de la historia clínica dental se encontraban el número de dientes perdidos, parámetro que arrojó que cerca del 60% de los pacientes atendidos habían perdido más de 5 dientes, y que los principales motivos que desencadenaron la extracción de aquellos dientes fueron más bien inespecíficas, dentro de los cuales destaca el dolor dental u otro motivo, señalado en la mayoría de los casos, el limitado acceso a tratamientos endodónticos o rehabilitadores que requirieron estos dientes. Estos resultados son coincidentes con lo descrito en estudios sobre motivos de exodoncia dental (13) (14) y permite observar que hay una gran porcentaje de pacientes que desconocen de las patología que pueden estar afectando sus piezas dentarias, haciendo necesario la intensificación de los programas de prevención y promoción de salud oral, y otorgándole mayor importancia a la educación de los pacientes respecto al tipo de patologías existentes, y el porcentaje de riesgo que tienen de padecer alguna de ellas, dependiendo de su grupo etario.

En otros estudios se asoció un mayor número de dientes perdidos con un bajo nivel socioeconómico y/o educacional (13, 14); en la muestra obtenida no fue posible determinar una tendencia, ya que, en el ámbito educacional la población se concentró en un nivel más bien medio/medio técnico, lo cual no permitió comparar extremos, y en el presente trabajo no se evaluó directamente en nivel económico, sino que se preguntó sobre el tipo de previsión que poseían (Isapre, Fonasa u otro) de esta manera, los resultados obtenidos no permitieron establecer diferencias significativas entre en número de dientes que perdieron aquellos atendidos por Fonasa versus aquellos cuya prestación fue de manera particular o por Isapre entre estos tres grupos.

Uno de los aspectos de mayor interés a analizar en los pacientes fue el motivo por el cual se estaban atendiendo en la clínica y principalmente por qué se estaba rehabilitando con implantes dentales. Los resultados obtenidos determinaron que el motivo principal era que la ausencia de los dientes en boca les generaba algún tipo de malestar a nivel funcional (80.6%), como dificultad para masticar, incomodidad al hablar etc; este dato se puede asociar a que cerca del 60% de quienes contestaron el cuestionario había perdido más de 5 muelas o dientes. Otra razón para solicitar atención era la previa derivación de otro odontólogo para el tratamiento con implantes.

Un dato que debe ser de interés estudiar más específicamente es si parte del motivo de atención está relacionado con otro tratamiento rehabilitador anteriormente realizado que falló, como por ejemplo prótesis fijas o removibles, ya que en el presente estudio observó que el 82.5% de los pacientes se habían realizado tratamiento rehabilitadores anteriores y que de ellos cerca del 40% se perdió o presentó algún problema que desencadenó en la pérdida de dientes.

CONCLUSIONES

Del presente trabajo realizado se puede concluir que el perfil de paciente que recibe atención en las clínicas del postgrado de implantología de la Universidad Finis Terrae durante el año 2018 es:

- Paciente adulto, mayoritariamente de sexo femenino, cuya edad es mayor o igual a 55 años, reciben atención médica en el sistema público (Fonasa) y poseen un nivel educacional básico y medio completo.
- En su mayoría los pacientes que buscan tratamientos con implantes son aquellos que poseen desdentamientos de tipo más bien extensos, que les causan problemas funcionales que afectan su calidad de vida.
- Es de importancia mantener y aumentar los programas de prevención y promoción de salud oral y la educación de los pacientes en relación a patologías de alta prevalencia y que pueden desencadenar la pérdida de piezas dentarias, como son la caries y la enfermedad periodontal.
- El odontólogo general juega un rol importante a la hora de poder guiar adecuadamente a sus pacientes y derivar a aquellos que puedan recuperar sus dientes mediante el tratamiento con implantes dentales.

RECOMENDACIONES

Luego de realizado el presente trabajo, analizado y discutido sus resultados se sugiere:

- Realizar estudios similares en población de pacientes que se atiendan en clínicas de implantes privadas que no sean parte de escuelas odontológicas.
- Estudiar qué tipo de tratamientos anteriores a los implantes, como por ejemplo prótesis removibles, son los que más frecuentemente fracasan y por qué fallan.

BIBLIOGRAFIA

1. López JV. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
2. White GS. Treatment of the Edentulous Patient. Oral Maxillofac Surg Clin North Am [Internet]. 2015;27(2):265–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2015.01.005>
3. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10,12 y 15 años. Lima, Perú: Oficina General de Epidemiología, Ministerio de Salud; 2005.
4. Mattheos N, Albrektsson T, Buser D, De Bruyn H, Donos N, Hansen E, et al. Teaching and assessment of implant dentistry in undergraduate and postgraduate education: A European consensus. Eur J Dent Educ. 2009;13(SUPPL1.):10–7.
5. Echezarreta, R., Echezarreta, Y. Importancia de la rehabilitación implantologica frente a otros tipos de rehabilitación protésica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Nov [citado 2018 Mayo 21] ; 8(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400028&lng=es.
6. Olazábal, M., Moya, J., López, M., Fernández, A. Rehabilitación protésica sobre implantes dentales [Internet]. Vol. 9, Gaceta Médica Espirituana. Centro Nacional de Información de Ciencias Medicas; 2017]. Available from: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1502/1642>
7. Lambertini A. Necesidades protésicas de los pacientes que acudieron al centro de atención con enfermedades infectocontagiosas Dra Elsa La Corte (CAPEI) de la Universidad Central de Venezuela entre Noviembre del 2003 y Noviembre del 2004. Acta Odont Venezolana. 2006; 44(3):383-98
8. Lemus L; Almagro Z; León C; Origen y evolución de los implantes dentales; Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2009; 8(4)

9. Bellamy, C., Moreno, A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS, *Av Odontoestomatol.* 2014; 30 (4): 195-203.
10. MINSAL. Análisis de situación de salud bucal en Chile. Análisis Situac salud bucal Chile 2009 [Internet]. 2010;1–11. Available from: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Análisis de Situación Salud Bucal final pdf.pdf>
11. Niessen L, Weyant R, Causes of tooth loss in a Veteran Population. *J Public Health Dent.* 1989; 49(1): 19-23.
12. Osunde, O., Efunkoya, A., Omeje, K. Reasons for loss of the permanent teeth in patients in Kano, North Western Nigeria. *West Afr J Med.* 2017;7(2):47-64.
13. Nuvvula S, Chava VK, Nuvvula S. Primary culprit for tooth loss. *J Indian Soc Periodontol.* 2016;20(2):222-224. doi:10.4103/0972-124X.170852.
14. Silva-Junior M, Sousa A, Batista M, Sousa M, Oral health condition and reasons for tooth extraction among an adult population (20-64 years old), *Cien Saude Colet.* 2017 Aug;22(8):2693-2702
15. Steele J, Treasure E, Pitts N, Morris J, Bradnock G, Total tooth loss in the United Kingdom in 1998 and implications for the future. *Brit Dent J.* 1998, vol 189: 598-603.
16. Nikolovska J, Korunoska-Stevkovska V, Mijoska A, Popovska L. Prosthodontics Status and Treatment Needs among the Elderly in the Republic of Macedonia. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018 May 20; 6(5):874-878. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.190>
17. Cooper LF. The current and future treatment of edentulism. *J Prosthodont.* 2009;18(2):116–22.
18. Müller F, Naharro M, Carlsson GE. What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and ϵ^{23} population in Europe? *Clin Oral Implants Res* [Internet]. 2007 Jun;18:2–14. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-0501.2007.01459.x>

19. Mojon, P., Thomason, J., Walls, A. The impact of falling rates of edentulism. *Int J Prosthodont*;17(4):434–40.
20. Padrón, E., Landín, F., Reyes, S. Rehabilitación sobre implantes oseointegrados. Vol. 52, *Rev Cubana Estomatol. Editorial Ciencias Médicas*; 2015. 78-85 p.
21. Lemus, L., Almagro, Z., Leon C. The origin and evolution of dental implant. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2009 Nov [citado 2018 Mayo 21]; 8(4)
22. Loza, D., Valverde, H., Revoredo, A., Flores, B. Diseño de prótesis parcial removible. *Ripano*; 2007
23. McCracken., Carr, A., McGivney, G., Brown, D. *Prótesis Parcial Removible*. 11th. ed. Elsevier Mosby.2006.
24. Bidez M. Transmisión de fuerzas en implantes odontológicos. *Journal Oral Implant*. Vol. 18. 2002. 264-274 p.
25. Zohrabian, V., Sonick, M., Hwang, D., Abrahams, J. Dental Implants. *Semin Ultrasound, CT MRI [Internet]*. 2015 Oct 1 [cited 2018 Apr 13];36(5):415–26.
26. Whicker T. Glossary of implant terms. AAID nomenclature committee. *J Oral Implantol*. 1990; 16 (1): 57-63
27. Vanegas, J., Landínez, N., Garzón, D. Mecanobiología de la interfase hueso-implante dental. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2010 Mar ; 47(1): 14-36.
28. Vanegas, J., Garzón, D., Casale, M. Interacción entre osteoblastos y superficies de titanio: aplicación en implantes dentales. *Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]*. 2010 Mar; 29(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002010000100003&lng=es.
29. Segura A, Gil R, González V, Navarro F, López F, Panadero A. Periimplantitis y mucositis periimplantaria: factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. *Av en Periodoncia e Implantol Oral [Internet]*. 2015 Apr;27(1):25–36. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852015000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

30. San Martín E. Prevalencia de mucositis periimplantaria en pacientes de la Clínica de Posgrado de la Especialidad de Periodoncia UNMSM 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017; Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6187>
31. Lindhe J, Meyle J. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol 2008; 35 (Suppl. 8) 282-5.
32. Alani A, Kelleher M, Bishop K. Peri-implantitis. Part 1: Scope of the problem. Br Dent J [Internet]. 2014;217(6):281–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.808>
33. Rams, T., Roberts, T., Tatum, H., Keyes, P. (1984) The subgingival microbial flora associated with human dental implants. J. Prosthet. 51, 529–534.
34. Smeets, R., et al. Definition, etiology, prevention and treatment of peri-implantitis – a review. Head Face Med [Internet]. 2014 Dec 3 [cited 2018 Mar 28];10(1):34. Available from: <http://head-face-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-160X-10-34>
35. Sanchez, M., Gay, C. Periimplantitis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004;9 Suppl:S63-74.
36. Duque A, Giraldo A, Castro L, Londoño S, Alvarez L. Prevalencia de mucositis y peri-implantitis en pacientes tratados con implantes con intercambio de plataforma e implantes convencionales: un estudio de cohorte. reporte preliminar. Repos Digit Inst CES [Internet]. 2013;1(1):1–19. Available from: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1784/2/Prevalencia_mucosis_peri-implantes.pdf
37. Jepsen S, Berglundh T, Genco R, Aass AM, Demirel K, Derks J, et al. Primary prevention of peri-implantitis: Managing peri-implant mucositis. J Clin Periodontol [Internet]. 2015 Apr 1;42:S152–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jcpe.12369>

38. Ministerio de Desarrollo Social, División Social, Encuesta CASEN
www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/observatorio/casen/
39. Flores J. Causas más frecuentes en la pérdida dental basada en percepciones de pacientes mayores de 30 años y criterios clínicos de profesionales odontólogos en la ciudad de Quito {Tesis}. Quito: Universidad de las Américas de Quito; 2016. 78 p.
40. Ferreira J, Araújo P, Saliba M, Moimaz S, Garbin C. Perfil de los pacientes atendidos en la Clínica de Implantodoncia de las Facultades Adamantinenses Integradas (FAI). Rev Cienc Salud. 2015;13(1):223-232. doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.07

ANEXOS

ANEXO 1: Documento de consentimiento informado

Nombre del Estudio:	Perfil clínico y sociodemográfico de pacientes atendidos en clínica de postgrado de implantología de la Universidad Finis Terrae en el año 2018
Patrocinador/ Fuente Financiamiento	<i>No aplica</i>
Investigador Responsable:	<i>Hugo Buitano. 996566006. hugobuitano@gmail.com</i>
Unidad Académica:	Facultad de Odontología - Postgrado de implantología

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, -o no- en una investigación, y, si es el caso, para autorizar el uso de información personal respondida de manera anónima en un cuestionario.

Lea cuidadosamente este documento, puede hacer todas las preguntas que necesite al investigador y tomarse el tiempo necesario para decidir.

Usted ha sido invitado/invitada a participar en este estudio porque pertenece a la comunidad del campus clínico de la facultad de odontología de la Universidad Finis Terrae que se atiende en las clínicas de postgrado de implantología durante el año 2018 y como tal, nos interesa conocer algunos de sus antecedentes.

El objetivo de este estudio es conocer el perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes atendidos en la clínica de postgrado de implantología de la UFT en el año 2018.

El procedimiento a llevar a cabo para esta investigación, será la recolección de datos por medio de la aplicación de un breve cuestionario, de donde se extraerán los antecedentes aportados por usted.

Los datos obtenidos a través del cuestionario serán sumados, analizados e incluidos en la tesis de grado, y nunca se utilizarán datos personales. Usted no se beneficiará directamente por participar en esta investigación de salud, sin embargo, la información que se obtendrá gracias a su participación será de utilidad para conocer más acerca de los implantes dentales, obteniendo datos cualitativos y cuantitativos.

Esta investigación no tiene riesgos para usted.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su identidad no será publicada. Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún derecho que le asiste como paciente de esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención de salud que merece. Si usted retira su consentimiento, sus respuestas serán eliminadas y la información obtenida no será utilizada.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación Odontológica puede contactar o llamar al Dr. Hugo Buitano, Investigador Responsable del estudio, al teléfono 996566006.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae. Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede escribir al correo electrónico: cec@uft.cl del

Comité Ético Científico, para que el presidente, Dr. Patricio Ventura-Juncá lo derive a la persona más adecuada y de respuesta a sus requerimientos.

Declaración de consentimiento:

Se me ha explicado y comprendo el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante la investigación y que pueda tener importancia directa para mí.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

Firma Participante

Nombre:

Fecha:

ANEXO 2: Cuestionario a los pacientes

1. Edad: _____

2. Nacionalidad: _____

3. Sexo:
 - a. ___ Femenino
 - b. ___ Masculino

4. Nivel educacional:
 - a. ___ Básico
 - b. ___ Media científico humanista
 - c. ___ Media comercial
 - d. ___ Técnico superior
 - e. ___ Universitario

5. Previsión de salud
 - a. ___ Isapre
 - b. ___ Fonasa
 - c. ___ Otro

6. ¿Ha perdido algún diente o muela en su vida?
 - a. ___ Sí, 5 o más dientes o muelas.
 - b. ___ Sí, entre 2 y 4 dientes o muelas.
 - c. ___ Sí, solo un diente o muela.
 - d. ___ No, ningún diente o muela.

7. ¿Cuál o cuáles es/son el principal motivo por la pérdida de sus piezas dentarias? Incluyendo las piezas que se no se van a reponer con el tratamiento. Marque la o las alternativas que considera más adecuadas

- a. ____ Caries (diente picado)
- b. ____ Enfermedad periodontal o movilidad (diente suelto o con sarro)
- c. ____ Traumatismo o fractura (diente quebrado)
- d. ____ Dolor
- e. ____ No sé
- f. ____ Otro

8. ¿Ha utilizado alguna vez prótesis fija (coronas o puentes) y/o removibles (placas dentales) parcial o total?

- a. ____ Si, prótesis fijas (coronas o puentes)
- b. ____ Si, prótesis removibles (placas dentales)
- c. ____ Si, ambas
- d. ____ No

9. Si la respuesta anterior es Sí, ¿actualmente sigue utilizando la prótesis?

- a. ____ Si
- b. ____ No, se me cayó (en caso de ser prótesis fija)
- c. ____ No, no me gusta o no me acomoda (en caso de ser prótesis removable)

d. ____ No, ya no me queda buena (en caso de ser prótesis removible)

10. ¿Cuál es la principal razón por la cual quiere recibir tratamiento en la clínica de posgrado de implantología? Es decir, ¿Por qué razón quiere colocarse implantes?

a. ____ Estética

b. ____ Motivación de terceros (familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc)

c. ____ Funcional (Problemas para masticar, hablar, etc)

d. ____ Derivación (enviado por otro odontólogo)